
Datum: 08.12.2014
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 5 U 53/14
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2014:1208.5U53.14.00

Vorinstanz: Landgericht Bonn, 9 O 114/13

Tenor:

I.

Der Senat beabsichtigt, die Berufung der Beklagten gegen das am 21. Februar 2014 verkündete Urteil der 9. Zivilkammer des Landgerichts Bonn (9 O 114/13) durch Beschluss gemäß § 522 Abs. 2 ZPO als unbegründet zurückzuweisen.

II.

Die Beklagte erhält Gelegenheit zur Stellungnahme zu diesem Hinweis binnen drei Wochen ab Zugang dieses Beschlusses.

Gründe:

1

I.

2

Die Berufung der Beklagten hat offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg. Die Entscheidung des Landgerichts beruht weder auf einer Rechtsverletzung noch rechtfertigen die im Berufungsverfahren zugrunde zu legenden Tatsachen (§§ 529, 531 ZPO) eine andere Entscheidung (§ 513 ZPO).

3

Das Landgericht hat die Beklagte vielmehr zu Recht verurteilt, an die Klägerin 5.000,00 Euro nebst Zinsen und Rechtsanwaltskosten zu zahlen. Auf die Gründe der angefochtenen Entscheidung, die sich der Senat zu Eigen macht, wird hier zur Vermeidung von Wiederholungen vollumfänglich Bezug genommen. Das Berufungsvorbringen der Beklagten rechtfertigt eine abweichende Entscheidung nicht und bietet lediglich Veranlassung für

4

folgende ergänzende Anmerkungen:

1. 5
Auch der Senat folgt bei seiner Beurteilung – ebenso wie das Landgericht – dem Gutachten des erstinstanzlich beauftragten Gerichtssachverständigen Prof. Dr. C [Gutachten vom 3. November 2013 (Bl. 119 – 133 i. V. m. 134 – 147 d. A.) nebst mündlicher Erläuterungen am 13. Januar 2014 (S. 1, 2 – 4 des Protokolls der erstinstanzlichen mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 13. Januar 2014, Bl. 162 ff., 162, 162R – 164R d. A.)], das den Senat nicht zuletzt deshalb überzeugt, weil es auf der Basis einer sorgfältigen Auswertung der Krankenunterlagen und des Akteninhalts im Übrigen sowie unter eingehender Auseinandersetzung mit dem Vorbringen der Parteien umfassend, in sich schlüssig und gut nachvollziehbar begründet worden ist. Hinzukommt, dass das Gutachten des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. C im Ergebnis und in wesentlichen Punkten der Begründung mit den Feststellungen der Gutachterkommission [Bescheid vom 17. Dezember 2012 (Anlage K 11, Bl. 30 – 36 d. A.)] übereinstimmt, die ihrerseits in den wesentlichen Punkten überzeugend begründet worden sind. 6
2. 7
Nach den überzeugend begründeten Feststellungen des Gerichtssachverständigen Prof. Dr. C geht der Senat – ebenso wie das Landgericht – davon aus, dass den Behandlern im Hause der Beklagten im Rahmen der umstrittenen Behandlung ein haftungsbegründender Behandlungsfehler unterlaufen ist: 8
Denn nach den Feststellungen des Sachverständigen weisen zwei der Schrauben, mit denen die implantierte Platte befestigt worden ist, eine Überlänge auf und sind so eingebracht worden, dass sie die Gegencorticalis durchstoßen und in das dritte Strecksehnenfach hinein überstehen. Zwar ist der Überstand als solcher nach den Feststellungen des Sachverständigen nicht als Behandlungsfehler, sondern als eine für Eingriffe der hier in Rede stehenden Art typische Komplikation zu bewerten. Nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. C stellt es aber einen aus medizinisch-sachverständiger Sicht schlechterdings unverständlichen Fehler dar, dass die Behandler im Hause der Beklagten nicht in ordnungsgemäßer Weise auf den Überstand der Schraube reagiert haben. Hierzu hat der Sachverständige insbesondere ausgeführt, dass der Überstand der Schrauben auf den intraoperativ gefertigten Röntgenbildern eindeutig und klar zu erkennen sei. Die Erkennbarkeit des Überstandes sei so klar und eindeutig, dass davon ausgegangen werden müsse, dass die Behandler im Hause der Beklagten diesen auch wahrgenommen hätten. Der Überstand der beiden Schrauben stelle eine nicht ordnungsgemäße Positionierung der Schrauben dar. Denn es handele sich bei den fraglichen Schrauben, nämlich der mittleren und der ulnar gelegenen distalen Schraube, um so genannte winkelstabile Schrauben, die durch ein Außengewinde mit einem Innengewinde der Platte fest verbunden seien und auf diese Weise zu einer so genannten Winkelstabilität führten, die es ermögliche, dass mit der Schraube nur eine Corticalis des Knochens durchdrungen werden müsse, um einen korrekten und ausreichenden Halt zu finden. Das Durchdringen der Gegencorticalis sei hierfür demgegenüber nicht erforderlich. In dem Bereich des dritten Strecksehnenfaches, in das die beiden überstehenden Schrauben hineinragten, lägen die Strecksehnen und insbesondere die Sehne des Musculus extensor pollicis longus unmittelbar dem Knochen der Speiche an mit der Folge, dass hier schon ein lediglich geringer Überstand einen Kontakt zwischen Schrauben und Sehne provozieren könne. Aufgrund dieser anatomischen Gegebenheiten bestehe bei einem Schraubenüberstand der hier in Rede stehenden Art die Gefahr, dass es zu einer Irritation und letztendlich zu einer Ruptur der EPL-Sehne komme, 9

wie dies im weiteren Verlauf bei der Klägerin auch der Fall gewesen sei. Im Hinblick auf diese Gefahr sei es aus medizinisch-sachverständiger Sicht als ein schlechterdings nicht verständlicher Behandlungsfehler zu bewerten, wenn auf einen Schraubenüberstand der hier in Rede stehenden Art nicht adäquat reagiert werde. Als mögliche Reaktion komme neben einer intraoperativen Korrektur auch eine postoperative Kontrolle durch eine Computertomographie und die Dokumentation der klinischen Symptomatik in diesem Bereich in Betracht, wobei diese postoperative Kontrolle den Zweck habe, die Notwendigkeit einer Revisionsoperation positiv festzustellen oder auszuschließen. Dass die Behandler im Hause der Beklagten von einer intraoperativen Korrektur abgesehen hätten, sei dabei nicht als Fehler zu bewerten, sondern medizinisch vertretbar. Es sei allerdings aus medizinisch-sachverständiger Sicht schlechterdings unverständlich, dass sie die erforderliche postoperative Kontrolle nicht durchgeführt hätten.

Diese Ausführungen des Sachverständigen überzeugen den Senat. Und sie werden von der 10
Beklagten auch nicht mit hinreichender Substanz angegriffen. Insbesondere bestreitet die Beklagte weder den vom Sachverständigen festgestellten Schraubenüberstand als solchen noch die Gefahren für die Strecksehnen, die mit einem Schraubenüberstand in das dritte Sehnenfach hinein verbunden sind. Der Senat ist auch davon überzeugt, dass die Behandler im Hause der Beklagten die in dem oben angesprochenen Sinne erforderliche postoperative Kontrolle nicht ordnungsgemäß durchgeführt haben. Denn für diese Kontrolle reicht es entgegen der bei der Beklagten offenbar bestehenden Vorstellung nicht aus, bei den Nachbehandlungsterminen lediglich die anamnestischen Angaben der Klägerin zu ihren Beschwerden entgegenzunehmen und – je nach Angabe der Klägerin – in den Behandlungsunterlagen geklagte bzw. nicht geklagte Schmerzen zu dokumentieren. Denn das Äußern von Schmerzen allein lässt eine Zuordnung dieser Symptomatik nicht zu, weil Schmerzen in Situationen der hier in Rede stehenden Art nicht nur mit einer durch den Schraubenüberstand bewirkten Irritation der EPL-Sehne zusammenhängen können, sondern auch von der erlittenen Fraktur oder der Operation herrühren können. Im Hinblick darauf ist es für eine ordnungsgemäße Kontrolle in dem oben angesprochenen Sinne erforderlich, im Rahmen der Nachbehandlungstermine geklagte Schmerzen der Klägerin erforderlichenfalls näher zu hinterfragen und insbesondere zu erfragen, wie stark die Schmerzen sind, an welcher Stelle die Klägerin Schmerzen hat und ob sie insbesondere Schmerzen an der Oberseite des Handgelenkes empfindet. Denn nur durch ein solches Hinterfragen kann der Behandler feststellen, ob Anzeichen für eine Irritation der Strecksehnen und insbesondere der EPL-Sehne durch den Schraubenüberstand bestehen, und ob weitere Diagnostik durch eine Computertomographie sowie – je nach Ergebnis dieser Untersuchung – eine Revisionsoperation veranlasst ist. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Behandler im Hause der Beklagten die von der Klägerin im Rahmen der Nachbehandlung ausweislich der Behandlungsunterlagen der Beklagten immer wieder geklagten Schmerzen in der vorstehenden Weise hinterfragt und eingeordnet hätte. Entsprechendes ist in den Behandlungsunterlagen nicht dokumentiert und wird auch von der Beklagten weder vorgetragen noch unter Beweis gestellt [wobei vorsorglich darauf hingewiesen sei, dass eventuell beabsichtigtem ergänzenden Vortrag insoweit § 531 Abs. 2 ZPO entgegenstehen dürfte]. Sie hat lediglich in erster Instanz unter Beweisantritt [Zeugnis des Oberarztes Dr. T] bestritten, dass die Klägerin fortwährend über starke Schmerzen geklagt hat, und bestreitet in zweiter Instanz, dass die Klägerin über Schmerzen an der Oberseite des Handgelenkes dort, wo sich die überlange Schraube befindet, geklagt habe. Hierauf kommt es indes entgegen der offenbar bei der Beklagten bestehenden Vorstellung nicht an, weshalb auch eine Vernehmung des Oberarztes Dr. T als Zeuge nicht veranlasst ist. Maßgeblich ist lediglich, dass die Klägerin ausweislich der Behandlungsunterlagen der Beklagten im Rahmen der Nachbehandlung wiederholt über Schmerzen geklagt hat, und dass die Behandler diese

Symptomatik nicht in der in dem oben angesprochenen Sinne erforderlichen Weise hinterfragt und eingeordnet, und dass die Behandler auch keine weitere Diagnostik mittels Computertomographie durchgeführt haben, um die Notwendigkeit einer Revisionsoperation positiv festzustellen bzw. auszuschließen.

Der Senat ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme auch davon überzeugt, dass dieses fehlerhafte Vorgehen der Behandler im Hause der Beklagten im Rahmen der Nachbehandlung der Klägerin zur Folge hatte, dass die Irritation der Strecksehne durch den Schraubenüberstand nicht angemessen frühzeitig erkannt und zeitnah durch eine Revisionsoperation beseitigt worden ist, und dass es infolgedessen zu einer Ruptur der Strecksehne gekommen ist. Hierzu hat der Sachverständige Prof. Dr. C insbesondere ausgeführt, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass die Strecksehnenruptur durch den Schraubenüberstand verursacht worden sei. Denn der Schraubenüberstand habe sich in dem dritten Sehnenfach und damit genau an der Stelle befunden, an der die verletzte Sehne verlaufen sei. Aufgrund der in diesem Bereich herrschenden räumlichen Enge habe es trotz des relativ geringfügigen Ausmaßes des Schraubenüberstandes zu einem unmittelbaren Kontakt zwischen den überstehenden Schrauben und der fraglichen Sehne und infolgedessen im weiteren Verlauf zu der Strecksehnenruptur kommen können. Strecksehnenrupturen kämen nach Schraubenüberständen der hier in Rede stehenden Art erfahrungsgemäß sehr häufig vor. Es seien zwar neben einem Schraubenüberstand theoretisch auch andere Ursachen für eine Sehnenruptur vorstellbar, wie etwa eine Minderdurchblutung der Sehne, ein Hämatom im Bereich der Sehne oder aber abgesprungene Knochenteilchen, die mit der Sehne in Kontakt geraten, wobei sich bei der Klägerin im Operationsgebiet tatsächlich eine Knochenschuppe befunden habe. Diese anderen Ursachen führten indes äußerst selten zu einer Strecksehnenruptur und kämen ebenso wie die erwähnte Knochenschuppe bei der Klägerin als Ursache für die erfolgte Strecksehnenruptur nicht ernsthaft in Betracht. Auch diese Ausführungen des Sachverständigen überzeugen den Senat. Sie stimmen zudem mit den Feststellungen der Gutachterkommission überein, die die Ursächlichkeit des Schraubenüberstandes für die später eingetretene Strecksehnenruptur ebenfalls klar bejaht. Die diesbezüglichen Feststellungen werden auch von der Beklagten nicht mit hinreichender Substanz angegriffen. Steht somit aber die Ursächlichkeit des Schraubenüberstandes für die später eingetretene Strecksehnenruptur zur Überzeugung des Senates fest, ist zugleich auch mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Irritation der Strecksehne durch den Schraubenüberstand bei angemessen zielgerichteter postoperativer Kontrolle frühzeitig festgestellt worden wäre. In diesem Falle hätte die erforderliche Revisionsoperation angemessen zeitnah durchgeführt und die Strecksehnenruptur verhindert werden können. Der Klägerin wären die Verzögerung der postoperativen Versorgung und die am 18. Mai 2011 im N-Krankenhaus C2 durchgeführte Rekonstruktion der ruptierten Strecksehne sowie die verlängerte Zeit mit Schmerzen und Einschränkungen der Benutzbarkeit ihrer Hand und die damit zusammenhängenden Einschränkungen ihrer Arbeitsfähigkeit erspart geblieben.

11

Das vom Landgericht unter Berücksichtigung insbesondere der vorgenannten Beeinträchtigungen ausgerichtete Schmerzensgeld ist mit 5.000 Euro nicht zu hoch angesetzt. Die Höhe des erstinstanzlich zuerkannten Schmerzensgeldes wird denn auch von der Beklagten – unbeschadet ihrer Berufungsangriffe gegen die Annahme einer Haftung der Beklagten dem Grunde nach – nicht angegriffen.

12

Die Frage, ob unter Berücksichtigung der vorgenannten Umstände und/oder auch im Hinblick auf die von der Klägerin in ihrer Anschlussberufungsbegründung angesprochenen Gesichtspunkte ein höheres Schmerzensgeld gerechtfertigt sein könnte, kann im Rahmen

13

dieses Beschlusses im Hinblick auf § 524 Abs. 4 ZPO dahinstehen.

II.

14

Die Rechtssache hat keine grundsätzliche Bedeutung [§ 522 Abs. 2 Nr. 2 ZPO]; weder die Fortbildung des Rechts noch die Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erfordern eine Entscheidung des Senats aufgrund mündlicher Verhandlung [§ 522 Abs. 2 Nr. 3 ZPO]; eine mündliche Verhandlung ist auch aus sonstigen Gründen nicht geboten [§ 522 Abs. 2 Nr. 4 ZPO].

15